**第28号様式**（第10条関係）

年　　月　　日

高知県知事　様

届出者（管理者）　住所

氏名　　　　　　　　　　　　㊞

病院（診療所）診療用放射線照射器具（診療用放射性同位元素・陽電子断層撮影診療用放射性同位元素）備付け届出書

病院又は診療所に診療用放射線照射器具であってその装備する放射性同位元素の物理的半減期が30日以下のもの又は診療用放射性同位元素若しくは陽電子断層撮影診療用放射性同位元素を備えていますので、医療法第15条第３項及び医療法施行規則第27条第３項又は第28条第２項の規定により下記のとおり届け出ます。

記

１　病院又は診療所の開設者の住所及び氏名（法人の場合は、主たる事務所の所在地及び名称）

２　病院又は診療所の名称

３　病院又は診療所の所在の場所及び電話番号

４　翌年において使用を予定する診療用放射線照射器具の型式及び個数並びに装備する放射性同位元素の種類及びベクレル単位をもって表した数量又は診療用放射性同位元素若しくは陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の種類、形状及びベクレル単位をもって表した数量

（別紙のとおり）

５　診療用放射線照射器具又は診療用放射性同位元素若しくは陽電子断層撮影診療用放射性同位元素の設置の届出年月日及び使用開始年月日

６　その他必要な事項

注　１　４欄については、別紙に記載して添えても構いません。

２　毎年12月20日までに届け出てください。